

# Eu gosto é do verão: psicodrama com adolescentes nas férias de verão

*What I do like is the summer: psychodrama with adolescents on summer holidays*

*Me gusta lo verano: psicodrama con adolescentes en vacaciones de verano*

Mariana Fontoura<sup>1,\*</sup>, Filipa Mucha Vieira<sup>1</sup>, Diana Rute Pereira Alves<sup>2</sup>

Fontoura M  <https://orcid.org/0000-0002-4600-1418>

Vieira FM  <https://orcid.org/0000-0003-2580-1341>

Alves DRP  <https://orcid.org/0000-0003-2580-1341>

**RESUMO:** Este artigo apresenta uma intervenção psicodramática com sete adolescentes ao longo de oito sessões no período de férias escolares de verão, que decorreu numa clínica hospitalar de Psiquiatria e Saúde Mental do norte de Portugal. A pertinência da manutenção do processo psicoterapêutico já iniciado em alguns adolescentes, e a necessidade de dar uma resposta psicoterapêutica a outros, fez com que se desse continuidade a um grupo de intervenção durante o verão, altura em que o acompanhamento grupal é habitualmente suspenso. Considera-se que a presença nestas sessões, para além da ação terapêutica, pôde constituir-se como uma continuidade do cumprimento de um compromisso semanal extrínseco ao contexto sociofamiliar pela promoção de trocas sociais com pares comprometidas pela interrupção escolar. O estudo, de caráter retrospectivo, teve como objetivo identificar os problemas/dificuldades, assim como compreender a experiência subjetiva dos adolescentes sobre o processo terapêutico em grupo de psicodrama. Para tal, foi aplicado um conjunto de instrumentos ideográficos antes, durante e após a intervenção. Os resultados deste estudo serão discutidos tendo em conta as implicações para a investigação e prática clínica psicodramática. A avaliação final da experiência sugere que o psicodrama promoveu mudanças ao nível do comportamento e funcionamento psicológico dos adolescentes, nomeadamente na diminuição da percepção de ansiedade e de desadequação no desempenho social, na melhoria do autoconceito e da identificação/expressão emocional que são reveladoras de saúde mental.

**Palavras-chave:** Psicodrama com Adolescentes, Mudanças, Saúde Mental.

**ABSTRACT:** This article reports a psychodramatic intervention with seven adolescents over eight sessions during the summer school holidays, which took place in a hospital clinic of Psychiatry and Mental Health in Northern Portugal. The relevance for some of the adolescents to maintain the psychotherapeutic process already started, as well as the need to provide a psychotherapeutic response to others, has led to an intervention group during summer vacation, a period during which group monitoring is usually suspended. Besides the therapeutic effect, attendance of those sessions was regarded as the opportunity to fulfill a weekly commitment external to the socio-family context, by promoting social exchanges with peers, compromised by the school interruption. This retrospective analysis aimed to identify problems/difficulties, as well as to understand the subjective experience of adolescents about the therapeutic

1.Centro Hospitalar e Universitário de São João – Porto, Portugal

2.Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto – Porto, Portugal

\*Autor correspondente: [psicologia.mfo@gmail.com](mailto:psicologia.mfo@gmail.com)

Recebido: 19 Dez 2019 – Aceito: 07 Mar 2020

Editora de Seção: Rosalba Filipini



process in a group of psychodrama. To this end, a set of ideographic instruments was applied before, during and after the intervention. The results of this study will be discussed taking into account the implications for research and clinical psychodrama practice. The final evaluation of the experience suggests that psychodrama promoted changes in the behavior and psychological functioning of adolescents, namely in decreasing the perception of anxiety and inadequate social performance, in improving self-concept and identification/emotional expression revealing mental health.

**Keywords:** Psychodrama with adolescents, Changes, Mental Health.

**RESUMEN:** Este artículo presenta una intervención psicodramática con siete adolescentes durante ocho sesiones durante las vacaciones escolares de verano, que tuvo lugar en una clínica hospitalaria de psiquiatría y salud mental en el norte de Portugal. La relevancia de algunos adolescentes para mantener el proceso psicoterapéutico ya iniciado y la necesidad de proporcionar una respuesta psicoterapéutica a otros ha llevado a un grupo de intervención durante el verano, cuando el monitoreo grupal generalmente se suspende. Se considera que la presencia en estas sesiones, más allá de la acción terapéutica, podría constituirse como una continuidad del cumplimiento de un compromiso semanal externo al contexto socio-familiar, promoviendo intercambios sociales con compañeros, comprometidos por la interrupción escolar. El estudio retrospectivo tuvo como objetivo identificar problemas/dificultades, así como comprender la experiencia subjetiva de los adolescentes sobre el proceso terapéutico en un grupo de psicodrama. Para ello, se aplicó un conjunto de instrumentos ideográficos antes, durante y después de la intervención. Los resultados de este estudio se discutirán teniendo en cuenta las implicaciones para la investigación y la práctica del psicodrama clínico. La evaluación final de la experiencia sugiere que el psicodrama promovió cambios en el comportamiento y funcionamiento psicológico de los adolescentes incluyendo disminución de la percepción de ansiedad y de desempeño social inadecuado, mejora del autoconcepto y la identificación/expresión emocional, revelando salud mental.

**Palabras-clave:** Psicodrama con adolescentes, Cambios, Salud Mental.

## INTRODUÇÃO

A adolescência é caracterizada por constantes transformações físicas, sexuais, orgânicas, cognitivas e psicológicas, uma transição entre a infância e a fase de constituição do adulto, com novas exigências intelectuais e sociais variadas (Jessor, 2014).

É na adolescência que o indivíduo procura a sua própria autonomia, construindo a sua própria identidade (Fonseca, Miranda & Monteiro, 2003). É esperado um aumento das relações interpessoais, uma maior interação social para além do ambiente familiar (Monteiro, 2014) e um sentimento crescente de pertença a um grupo (Collins & Sprinthall, 2003). O adolescente prepara assim a sua integração e participação na comunidade e na sociedade. O grupo de pares, para além de promover as competências sociais, contribui também para o desenvolvimento psicológico do adolescente. Esse desenvolvimento decorre essencialmente da interação do sujeito com o grupo de pares, uma vez que ao interagir com os outros irá gradualmente definir-se enquanto pessoa (Collins & Sprinthall, 2003).

As relações entre pares apresentam-se como um fator fundamental no desenvolvimento de crianças e jovens, e a ausência ou escassez das mesmas pode ser entendida como um indicador de problemas com consequências a curto e longo prazo (Ferreira, Santos, Ribeiro, Freitas, Correia, & Rubin, 2014; Rubin, Bukowski & Parker, 2006).

Quando o adolescente não participa dessas interações sociais, priva-se da partilha de ideias, do encontro de afinidades, da identificação com as mudanças e experiências da adolescência, e, por conseguinte, prejudica o bom desenvolvimento das suas competências sociais (Bagwell & Schmidt, 2011). Assim, para se compreender os fatores de risco na adolescência, é necessário dar visibilidade às características do contexto e da pessoa em desenvolvimento, ressaltando-se a relação entre o caráter flexível e dinâmico do complexo processo de interação entre os adolescentes e seus pares (Zappe, 2013).



Os adolescentes que apresentam maior isolamento, seja por perturbações da interação familiar e problemas de autonomização, por perturbações ansiosas/depressivas, por dificuldades em lidar com as transformações corporais e autoimagem ou por perturbações das competências sociais, são aqueles para quem o período pode ser vivido como catastrófico por ameaçar a sua integridade e a sua saúde mental (Monteiro, 2014). São estes os adolescentes que requerem por parte dos profissionais de saúde a criação de respostas terapêuticas que considerem os desafios da adolescência e as suas idiossincrasias (Vanhalst, Luyckx & Goossens, 2014; Vitaro, Boivin & Bukowski, 2009).

A adolescência é uma fase caracterizada por modificações biopsicossociais que ocorrem com grande intensidade, proporcionando novas vivências que podem aumentar vulnerabilidades e riscos (Jessor, 2014). O psicodrama vai permitir testá-las em segurança, tornando-se fundamental na psicoterapia com adolescentes a possibilidade que dá de intervir no “aqui e agora”, promovendo e/ou desbloqueando a espontaneidade e a criatividade (Ferreira, 2010). Para Roja-Bermúdez (1997), a metodologia do psicodrama alia-se às mudanças internas da adolescência, potenciando através da dramatização a expressão dos jogos de papéis e a sua criatividade.

O uso de técnicas psicodramáticas como o jogo revela-se fundamental nos grupos com adolescentes, dado o estado de confusão interna e a ansiedade que inviabiliza, muitas vezes, a identificação das emoções. Os jogos/máscaras são um “mostrar-se escondendo, ou falar-sem-dizer que acaba revelando aquilo que permanecia tão difícil de ser exteriorizado” (Castanho, 1995).

Segundo estudos realizados com uma população juvenil, o psicodrama surge como uma resposta terapêutica capaz de contribuir para a melhoria da saúde mental dos adolescentes (Thabet, Tawahina, El Sarraj & Vostanis, 2009) e no aumento do autoconceito e diminuição da solidão (Orkibi, Azoulay, Snir & Regev, 2017). O uso de técnicas psicodramáticas também apresenta efeitos benéficos na resolução de conflitos (Karataş, 2011).

Foi observado que alguns dos adolescentes com uma rede social restrita (ou menor diversidade de pontes de socialização) apresentam com frequência – no período correspondente às férias letivas, sobretudo nas férias de verão – sentimentos acrescidos de desvalorização e perda de “normalidade”, tantas vezes comprometedores de um recomeço escolar funcional. Atendendo ao fato da Equipe Terapêutica ter se apercebido de que a tradicional interrupção/pausa do grupo nessa altura do ano agravava as perdas anteriormente referidas, propôs-se dar continuidade a este grupo e avaliar a experiência dos adolescentes ao longo deste programa de intervenção.

Orientado por estes pressupostos, o presente trabalho, de caráter retrospectivo, teve como objetivo identificar os problemas/dificuldades e compreender a experiência subjetiva dos adolescentes sobre a sua vivência no processo psicodramático realizado durante o período de férias.

Segundo Timulak (2007), a avaliação do processo terapêutico torna-se fundamental para o desenvolvimento de diferentes abordagens e para a validação daqueles modelos que não são tão comumente alvo de investigação. Assim, pareceu-nos importante este estudo por se basear no que aconteceu nas sessões de psicodrama, através da identificação (por parte dos adolescentes participantes) dos eventos mais significativos ao nível da ação e do impacto na mudança terapêutica, com o recurso de instrumentos ideográficos aplicados antes, durante e após a intervenção.

Integrar a perspectiva dos adolescentes apresentou-se como a fonte mais explícita relativa às suas experiências subjetivas e de informação mais fidedigna no que diz respeito ao significado e valor da terapia (Cruz, 2014).

Considerar a experiência dos adolescentes participantes permitiu-nos avaliar a qualidade da intervenção, indo ao encontro do que a literatura defendia como sendo a melhor forma de avaliar os serviços de saúde – centrada nas experiências dos clientes, conhecendo o que acontece nos serviços através daqueles que são os seus utentes (Elliott, 2008).



Assim, se a prática clínica ia revelando alguns resultados e, até então, era suficiente para a equipe terapêutica na avaliação da eficácia da intervenção, houve um interesse especial em contribuir para a investigação neste tipo de modelo psicoterapêutico – não apenas para avaliar o impacto/sucesso terapêutico junto aos adolescentes, como também para avaliar o seu impacto em termos de utilidade na instituição pública de saúde mental.

## METODOLOGIA

“Eu gosto é do verão” é um estudo que consiste numa análise retrospectiva de um programa de intervenção integrado na prática clínica habitual em um serviço público hospitalar de uma Clínica de Psiquiatria e Saúde Mental de Portugal. Por esse motivo, os instrumentos em seguida analisados fazem parte do protocolo de avaliação nele instituído. Salvaguarda-se, contudo, o cumprimento dos princípios éticos e deontológicos que foram aprovados pela Comissão de Ética da respectiva Instituição Hospitalar em 12 de julho de 2018, sob o número 102/18.

A abordagem implementada seguiu uma metodologia qualitativa, com recurso à recolha e análise de dados qualitativos ao longo de todas as sessões e após o término do programa de intervenção.

## PARTICIPANTES

Participaram no processo de intervenção e avaliação/estudo sete adolescentes (dois homens e cinco mulheres) com idades compreendidas entre os 14 e os 17 anos. Um frequentava o 3º Ciclo do Ensino Básico, e seis o Ensino Secundário. Todos os adolescentes foram encaminhados pelo consultório de Psiquiatria da Infância e Adolescência para o grupo terapêutico por apresentarem dificuldades de socialização. Do grupo regular (que decorre entre os meses de setembro e junho), cinco transitaram e dois foram integrados pela primeira vez ao grupo neste período de férias escolares.

## MEDIDAS E INSTRUMENTOS

### Dados clínicos e sociodemográficos

A consulta do processo clínico permitiu a coleta de dados clínicos e sociodemográficos, nomeadamente a idade, escolaridade e motivo de encaminhamento para o grupo.

### Avaliação do processo terapêutico

O *Helpful Aspects of Therapy* (HAT – Elliott, 1993; Aspectos Úteis da Terapia – adaptação portuguesa por Sales et al., 2007b) é um instrumento de autopreenchimento que avalia a percepção do adolescente sobre o processo de mudança em terapia. É um questionário de resposta aberta onde é pedido ao cliente para identificar eventos significativos (ES) em cada sessão terapêutica, isto é, aspectos inerentes à terapia e/ou terapeuta que tornaram as sessões úteis, desconfortáveis/pouco benéficas (ação), seja em forma de ações/percepções/emoções/cognições. Para cada ES, o sujeito terá que avaliar o impacto através de uma escala de tipo Likert de cinco pontos, oscilando para os úteis/importantes de “não ajudou nada” a “ajudou muitíssimo” e “nada negativo” a “extremamente negativo”.



A Client Change Interview (CCI – Elliott, Slatick & Urman, 2001; Entrevista de Mudança do Cliente – adaptação portuguesa de Sales et al, 2007c), realizada no final da intervenção, permitiu obter a informação qualitativa acerca das mudanças acontecidas durante a terapia do ponto de vista do adolescente. Esta entrevista individual semiestruturada inclui perguntas sobre o que o adolescente acredita que mudou ao longo da terapia, a que é que atribui essas mudanças e quais os aspectos que considera úteis ou prejudiciais da terapia. É construída igualmente uma lista das mudanças sentidas, e para cada uma delas o adolescente deve avaliar numa escala de tipo Likert de cinco pontos se a mudança foi “totalmente esperada” até “totalmente surpresa”, se sem a psicoterapia a mudança “de certeza não acontecia” até “de certeza acontecia” e se a mudança foi “nada importante” até “extremamente importante”.

## Avaliação dos resultados terapêuticos

O Questionário Pessoal Simplificado, adaptação para a população portuguesa desenvolvida por Sales et al. (2007a) do *Simplified Personal Questionnaire* (PQ – Elliott, Mack & Shapiro, 1999) permitiu avaliar as mudanças sentidas ao longo das sessões. Este instrumento individualizado, que avalia o resultado da terapia ou mudanças psicológicas, é constituído pelos itens criados pelo adolescente no momento pré-intervenção no decorrer de uma entrevista semiestruturada. Depois de enunciados os problemas/dificuldades que gostaria de trabalhar na psicoterapia, são ordenados pelo próprio, de acordo com o grau de importância, e cotados numa escala de Likert de sete pontos tendo em conta o grau de mal-estar que têm causado (de “nenhum mal-estar” a “mal-estar total”) e duração do mesmo (de “menos de um mês” até “mais de dez anos”). A partir de então, são apresentados no início de cada sessão para cotar a intensidade de mal-estar (podendo haver reformulação dos mesmos se o cliente assim o entender). Neste estudo serão apenas considerados os resultados obtidos na primeira e na última sessão.

## Breve descrição do programa de intervenção

Respeitando os cinco instrumentos do modelo moreniano (cenário, auditório, protagonista, egos auxiliares e diretor, cf. Pio-Abreu, 1992, e Rojas-Bermúdez, 1997), seguindo as suas três fases (aquecimento, dramatização, partilha/comentários) ao longo de cada sessão e recorrendo a técnicas específicas, como os jogos dramáticos e máscaras, assim aconteceram oito sessões semanais com a duração de 90 minutos cada, entre os meses de julho e setembro. A equipe terapêutica foi composta por duas psicodramatistas: no papel de Diretor a Psicóloga Clínica e no de Ego Auxiliar uma Psiquiatra da Infância e da Adolescência. Ao contrário da prática habitual do modelo psicodramático, as sessões (Tabela 1) foram planejadas de acordo com as dimensões identificadas na primeira sessão por cada adolescente como de maior vulnerabilidade/desejo de mudança através do PQ (Sales et al., 2007a).

**Tabela 1.** Descrição das sessões

Sessões	Temas	Técnicas
1ª	Auto e heteroconhecimento	Jogos Dramáticos de apresentação + sociometria
2ª	Ansiedade	Jogos Dramáticos de apresentação e relaxamento
3ª	Relações interpessoais	Jogo Dramático - papel da vida
4ª	Relações interpessoais + Ansiedade	Massagem corporal + jogo das silhuetas
5ª	Emoções + Relações interpessoais	Máscaras + sociometria
6ª	Emoções	Jogo Dramático - encontro das emoções
7ª	Relações interpessoais + Emoções	Jogos Dramáticos de coesão grupal/confiança/agressividade
8ª	Avaliação da experiência psicodramática	Sociometria

## Procedimentos de coleta e análise dos dados

No início das férias letivas alguns adolescentes do grupo de Psicodrama regular foram convidados a dar continuidade às sessões durante o verão, assim como se deu a oportunidade de o integrarem adolescentes referidos de novo (em que as questões da socialização eram pertinentes).

Como parte integrante do protocolo de avaliação instituído na referida clínica, o PQ (Sales et al., 2007a) de cada participante foi elaborado na primeira sessão, recorrendo à metodologia psicodramática e posteriormente registrado em papel, e novamente preenchido no final das 8 sessões. No término de cada sessão os adolescentes preencheram o HAT (Sales et al., 2007b), e no final do processo de intervenção foi realizada a CCI (Sales et al., 2007c), num contexto individual de consulta, por uma colaboradora externa à equipe terapêutica.

Os dados relativos à caracterização da amostra foram obtidos a partir da estatística descritiva.

O conjunto de dados qualitativos da avaliação do processo terapêutico, através do HAT (Sales et al., 2007b), que permitiram identificar os eventos mais significativos (ES) da terapia, foram analisados com base numa adaptação das categorias de Timulak (2007), mas procurando respeitar as especificidades dos dados do presente estudo. Assim, as respostas obtidas em cada sessão foram codificadas através de um processo interpretativo por parte da Diretora do grupo e uma juíza externa com experiência no uso deste instrumento. Atendendo à variedade de ideias de cada resposta do HAT (Sales et al., 2007b), a codificação das mesmas, nas categorias em análise, não foi mutuamente exclusiva. A redução do fator subjetividade conseguiu-se através de um constante posicionamento crítico e reflexivo ao longo da codificação e organização categorial. Calculou-se a concordância entre os dois juízes através do coeficiente estatístico Kappa de Cohen ( $\kappa$ ), tendo-se obtido um valor de 0.79. Os dados recolhidos através do PQ (Sales et al., 2007a) e da CCI (Sales et al., 2007c) foram também analisados pelos dois juízes e categorizados segundo o seu conteúdo. Calcularam-se ainda as frequências dos dados referentes a cada categoria e das avaliações que os adolescentes fizeram das suas mudanças. No PQ (Sales et al., 2007a) obteve-se um coeficiente Kappa de 0.85 e na CCI (Sales et al., 2007c) de .93.

## RESULTADOS

### AVALIAÇÃO DO PROCESSO TERAPÊUTICO

Os resultados obtidos no HAT (Sales et al., 2007b) permitiram-nos aceder aos ES, identificando o que durante as sessões teve maior impacto no processo de mudança do ponto de vista dos participantes. Analisaram-se no total 53 ES dos quais emergiram dois domínios conceituais: o domínio do impacto referente aos ES que refletem os efeitos que a sessão teve no participante, e o domínio da ação em que os ES descrevem momentos/situações/técnicas específicos ocorridas nas sessões. Baseada nestes dois domínios foi construído um quadro de codificação com várias categorias, tal como é possível observar nas Tabelas 2 e 3.

No domínio impacto encontramos representados 14 ES negativos integrados na categoria “Experiências Indesejadas”, com maior incidência na sessão em que houve um momento de contato físico/massagem corporal. Os restantes 44 corresponderam a eventos positivos.

Neste estudo, verifica-se que são os fatores associados ao grupo os que têm maior impacto nos adolescentes ao longo do processo terapêutico.



**Tabela 2.** Categorização das respostas relativamente aos eventos significativos – domínio impacto.

	Categorias impacto	Descrição	Exemplos	N
Aspectos úteis	Fatores grupais	Sentimentos de coesão, suporte, segurança e bem-estar relacionados com o grupo; sentir-se compreendido pelo grupo; relativização do problema por comparação com os dos outros; sentimentos de identidade grupal, universalidade e interajuda	“percebi que não era a única que se sente desconfortável em determinados papéis”; “estes jogos, além de terem me concebido mais confiança perante os elementos do grupo, demonstram que mesmo que tenham sido por causas diferentes que nos unimos neste grupo, por uma mesma causa conseguimos nos sentir de igual forma e cooperar uns com os outros, independentemente das nossas diferenças”.	12
	Expressão, exploração e experiência emocional	Exteriorização de sentimentos como o mais significativo na sessão; experienciar no aqui e agora emoções novas, ou emoções antigas numa nova perspectiva.	“ajudou-me a conseguir demonstrar/descobrir minimamente uma emoção”; “ajudou-me na forma de como expressar-me em grupo e em como fazer as pessoas expressarem-se”.	8
	Alívio	Sentimento de alívio, relaxamento, esperança, menor negatividade; reconciliação com situações mal resolvidas.	“ajudou-me a descansar um pouco a mente”; “ajudou a controlar a ansiedade”.	8
	Empoderamento/ Visão positiva de si	Sensação de força, desenvolvimento e valorização pessoal; sentimento de maior competência pessoal para lidar com os problemas; avaliação positiva e expectativas positivas em relação a si próprio.	“no jogo... senti-me mais confiante”; “deu-me a entender que eu mudei em relação ao tempo anterior do grupo”.	7
	Insight autoconsciência autoconhecimento	Maior consciência dos seus sentimentos, pensamentos e comportamentos; maior compreensão de si próprio, dos outros e das situações; nova perspectiva sobre a realidade pessoal.	“ajudou-me a perceber que existem coisas mais importantes para mim do que os pensamentos que me consomem/perseguem”; “... porque me ajudou a perceber o quanto sou dependente dos meus amigos”.	4
	Outro	Apreciação positiva da sessão.	“fazer a máscara distraiu-me e foi divertido”; “o jogo das silhuetas serviu para ficar feliz”.	3
	Clarificação do problema	Compreensão dos seus problemas ou o que pretende mudar, quais os objetivos a alcançar e/ou como lidar com as situações.	“ajudou-me a perceber que não é assim tão difícil confiar nas pessoas (algumas) em certas ocasiões e... a abstrair dos pensamentos”; “não gosto que me agarrem ou toquem, mas apercebi-me de que é só de certas pessoas”.	2
Aspectos não úteis	Experiências indesejadas	Sentimento de mal-estar em relação a experiências (verbais ou físicas) vividas durante a sessão.	“Não gostei da parte das mensagens porque me sinto desconfortável quando me tocam e, na parte de escrever as nossas ‘regiões pobres e ricas’, senti-me estranha por estar descalça perto de outras pessoas”; “... foi complexo para mim porque eu sou ligeiramente sensível à opinião alheia e a expor os meus sentimentos”.	14

Relativamente ao domínio da ação, como fator mais importante, surge a categoria dos jogos psicodramáticos, sendo a modalidade “máscaras” a mais apreciada pela totalidade dos elementos do grupo.

Concluídas as oito sessões de Psicodrama, fez-se uma entrevista de forma a finalizar/avaliar todo o processo psicodramático na mudança dos adolescentes.

Tendo em vista a sistematização das respostas recolhidas na entrevista (CCI – Sales et al., 2007c), recorreu-se a uma codificação das mesmas que se traduziu em quatro categorias: relação com os outros, relação com si próprio, felicidade e sintomas ansiosos. →



**Tabela 3.** Categorização das respostas relativamente aos eventos significativos – domínio ação.

Categorias ação	Descrição	Exemplos	N
Jogos psicodramáticos	Jogos propostos pelo Diretor a todos os elementos do grupo	“o jogo do cego abriu-me mais para as pessoas e confiei e o jogo dos levantamentos ajudou-me a tornar-me mais atrevido e aberto”; “o jogo das almofadas ajudou-me a revelar-me mais no grupo e a estar relaxado sem ansiedade”.	36
Sociometria	Posicionamentos sobre características psicossociais, seguindo uma ordem crescente	“o exercício baseou-se em impormos a distância e os limites com/entre as pessoas”; “achei o jogo das distâncias interessante, porém senti que as pessoas não se aproximam/quêrem aproximar de mim por qualquer que seja o motivo”.	5
Técnica de estátua	Representação estática de uma pessoa, ideia ou relação, recorrendo aos egos auxiliares ou outros objetos	“foi importante, pois conseguimos demonstrar uma maneira de juntar emoções”; “fazer a representação de grupo serviu-me para ter menos vergonha”; “não gostei de representar a estátua e dividir os meus papéis por importância”.	4
Comentários finais	Alusão aos comentários finais da sessão, seja do grupo e/ou da equipe terapêutica	“... fez-me lembrar de como este grupo me ajudou imenso, do tempo que passou e de como eu evolui e me tornei numa pessoa que hoje em dia me alegro em ver”.	2
Técnica de inversão de papéis	Troca de papel com o ego auxiliar/objeto/conceito com quem está a dramatizar	“a representação do inimigo do meu sentimento”.	1

Da análise de frequências das 19 mudanças identificadas, pudemos verificar que, relativamente ao grau de expectativa da mudança, 13 foram consideradas surpresa (“algo” ou “totalmente”); no que diz respeito ao grau de probabilidade da mudança acontecer sem o Psicodrama, 15 não teriam acontecido sem terapia (“provavelmente” e “de certeza”) e no que concerne ao grau de importância da mudança identificada, apenas uma foi considerada como tendo sido “pouco importante”.

## Avaliação dos resultados da terapia

Uma análise de conteúdo dos itens apresentados pelos adolescentes relativamente aos problemas identificados (PQ – Sales et al., 2007a) conduziu-nos, à semelhança do realizado com a reflexão sobre as mudanças sentidas (CCI – Sales et al., 2007c), a uma categorização dos mesmos: “relação com os outros”, “sintomas depressivos”, “sintomas ansiosos” e “queixas físicas”.

Na Tabela 4 apresentamos o cruzamento das categorias desenhadas para os itens dos problemas e das mudanças, o número de problemas identificados por categoria na primeira e última sessão, uma breve descrição de cada uma das categorias e alguns exemplos dos itens integrados.

Quando comparamos os resultados do inventário de problemas (PQ – Sales et al., 2007a) verificamos que houve uma diminuição do número de problemas da primeira para a última sessão, com exceção da categoria “queixas físicas”.

Relativamente à caracterização do primeiro registro de problemas e focando-nos na duração dos mesmos, observamos que a maioria corresponde a um período entre “1 a 2 anos” (n=7), seguido de “3 a 5 anos” (n=6) e apenas dois cotaram entre “6 e 10 anos”.

Na tentativa de se perceber se o que tinha sido enunciado por cada adolescente como problemático no início da intervenção fora resolvido ou modificado com as sessões, realizou-se uma leitura cruzada entre os problemas identificados (PQ – Sales et al., 2007a) e as mudanças (CCI – Sales et al., 2007c), indivíduo a indivíduo, cruzando-se cada unidade de registo, segundo as categorias a que pertenciam.

Desta forma, confirmou-se que houve um paralelismo entre problemas e mudanças na maior parte dos casos avaliados, como demonstrado na tabela acima identificada.





**Tabela 4.** Resultados do cruzamento entre os problemas e as mudanças identificadas

Problemas			Nº sessão		Mudanças		
Categoria	Caracterização	Exemplos extraídos do PQ	1ª	8ª	Categoria	Caracterização	Exemplos extraídos do CCI
Relação com os outros	Indicadores de interação social e/ou familiar desadequada	“não ter amigos”, “discussões com a mãe”, “timidez”	7	5	Relação com os outros	Indicadores de adequação das interações sociais e/ou familiares	“fiz amigos”, “consegui conversar mais normalmente com a minha família”, “menor timidez”,
Sintomas depressivos	Problemas emocionais associados a sentimentos de tristeza, solidão e culpabilidade	“sentir-me sozinha”, “estar muito triste”, “sentir-me culpada/insuficiente”	7	5	Felicidade	Situações relacionadas com bem-estar/ felicidade	“sinto-me mais feliz”
Sintomas ansiosos	Problemas emocionais associados a situações de stress, nervosismo, irritabilidade, preocupações com o futuro	“ansiedade”, “ataques de raiva”, “preocupação com o futuro”	6	4	Sintomas ansiosos	Melhoria dos problemas emocionais associados a situações de stress, nervosismo, irritabilidade, preocupações com o futuro	“diminuí o stress e ansiedade”, “a minha ansiedade diminuiu”
Queixas físicas	Desconforto/dor física	“dor de dentes e cabeça”, “tonturas”	1	2	Relação com o próprio	Aspectos positivos relacionados com autoconceito, autoestima, autoconsciência, autoconhecimento	“criei um ‘eu’ que me orgulho”, “valorizar-me mais”, “conseguir identificar melhor o que sinto”

## DISCUSSÃO

A presente investigação procurou avaliar o impacto de um grupo de psicodrama com adolescentes, procurando aceder à experiência subjetiva dos participantes sobre o processo terapêutico.

Os fatores grupais surgem como os ES positivos de maior relevo, indo ao encontro dos resultados encontrados noutros estudos (Kivlighan, 2004, 2011, 2014; Vieira, 2014), que enfatizam o poder que os grupos têm na promoção da mudança. Ao analisarmos os dados recolhidos ao longo das sessões, evidenciam-se o impacto, os sentimentos de identidade e a partilha do grupo para cada um dos adolescentes. Tal como refere Moreno (1997), no Psicodrama todas as sessões revelam que o papel é uma experiência interpessoal e, portanto, é necessário haver Um ou mais Outros para que este seja desempenhado.

Ao nível da ação, os adolescentes destacaram os jogos psicodramáticos como a categoria mais importante. De acordo com Monteiro (1998) o jogo psicodramático promove a expressão livre do mundo interno, sobretudo através da representação de papéis, fantasias e/ou atividades corporais. Permite aos adolescentes, tal como refere Castanho (1955) acerca do uso das máscaras nos jogos dramáticos, um “mostrar-se escondendo, ou falar-sem-dizer que acaba revelando aquilo que permanecia tão difícil de ser exteriorizado” (p. 24). Este realce dado aos jogos, desenvolvidos com base na dinâmica grupal, reforçam não só a importância da ação, mas, mais uma vez, a importância dos fatores grupais enquanto facilitadores do desenrolar da intervenção (Monteiro, 1998).



Outro aspecto a salientar nos dados obtidos sobre o processo terapêutico foi o elevado número de ES considerados não úteis ou referidos como experiências indesejadas. Contudo, este aspecto não é surpreendente.

No presente estudo, as experiências indesejadas surgem com maior incidência associadas a um jogo dramático que envolveu contato físico/massagem corporal.

Como descrito na literatura, na adolescência “o jogo pode ser sentido como invasivo, desestabilizador de um controle emocional precário, porém normal nessa fase da vida” (Castanho, 1995, p. 23). Estas situações, ainda que experienciadas como negativas, não deixam de ser consideradas como importantes no processo terapêutico. Importa referir que na oportunidade que tiveram de, no final da intervenção, sugerirem mudanças no que tinha sido realizado ao longo do processo psicoterapêutico, nada mudariam, exceto uma das adolescentes que aumentaria a frequência das sessões para bissemanal. Posição que nos parece semelhante à identificada por Cruz (2014) que afirmava que, apesar de caracterizarem alguns eventos como dolorosos, conseguiam-nos identificar com uma mais-valia.

Na avaliação do processo de mudança consideraram-se os problemas identificados no PQ antes da intervenção. Estes dados permitem-nos conhecer a perspectiva individual dos participantes e quais os seus motivos para procurarem/aceitarem uma intervenção psicoterapêutica (Sales & Alves, 2012). Nesta amostra revelaram-se mais dominantes os problemas associados às relações sociais e sintomas ansiosos e depressivos que, como alguns estudos indicam, mostram uma associação estatisticamente significativa entre o retraimento social, a depressão e a solidão (Gullone, King, & Ollendick, 2006; Rubin & Mills, 1988).

Em relação à duração dos problemas enunciados, é compreensível que os mais antigos se encaixem no período de tempo correspondente ao intervalo de um a cinco anos, pois coincidirá precisamente com a entrada na fase da adolescência. Os dois problemas que foram identificados “de seis a dez anos” foram os casos que se beneficiavam de acompanhamento em consulta de Psiquiatria da Infância e Adolescência desde a infância.

É curioso que na comparação entre a primeira e última lista de problemas da jovem que no primeiro preenchimento identificou dois eventos associados a dificuldades na relação interpessoal, ambos desaparecem na oitava sessão, dando lugar a um problema associado a “Queixas físicas”. Este movimento pode ir ao encontro daquilo que se pretende em contexto psicoterapêutico que é do Eu passar a ter outro lugar/dedicação para si próprio. E quando falamos em adolescentes é ainda mais o corpo que se manifesta, se faz representar.

No que diz respeito à categoria “sintomas ansiosos” e considerando a noção de Moreno, “esta é uma função da espontaneidade” (Moreno, 1972, p. 227), e variará no sentido inverso da ansiedade, ou seja, “se a resposta à situação presente é adequada – se há plenitude da espontaneidade, a ansiedade diminui e desaparece”. O que pode ser um preditor de maior saúde mental nos nossos adolescentes.

A observação clínica e a informação qualitativa recolhida por cada adolescente permitiram constatar melhorias nas dimensões identificadas por cada um dos participantes. As mudanças sentidas e o seu cruzamento com os resultados dos problemas identificados permitiram-nos alcançar dados válidos que parecem poder corroborar a validade/eficácia desta intervenção, mesmo que num curto espaço de tempo (reforçando a ideia do impacto e foco no “aqui e agora”).

No entanto, e vendo refletido numa das afirmações de um dos nossos adolescentes, “melhorei o meu à vontade, se bem que agora voltou a piorar”, percebemos o impacto que teve o recomeçar de um início de ano letivo, coincidente com a última sessão desenvolvida. O voltar ao contexto escolar onde sentem insegurança, ou onde “se sentem a mais” / “sem amigos”, faz-nos pensar que apesar dos efeitos positivos desta intervenção, continua a ser fundamental o trabalho psicoterapêutico ao longo do ano.



Importa referir que o único caso que se entendeu ter atingido as condições necessárias para ter alta clínica foi aquele que apresentou maior número de mudanças do que os problemas que tinha identificado, revelando o poder da subjetividade e riqueza/diversidade da experiência individual de cada adolescente no processo psicoterapêutico.

Com exceção das queixas físicas (se as entendermos como problemas somáticos, que seria esperado melhorar num processo psicoterapêutico), foi possível em todas as restantes queixas identificar mudanças no sentido da sua melhoria com esta intervenção psicodramática.

Assim, esta modalidade psicoterapêutica em período de férias parece poder constituir não só um suporte contínuo para quem já pertencia ao grupo como também um “aquecimento” para quem dará continuidade no ano letivo seguinte (porque vê acontecer mudanças potenciadoras de crença no processo).

## **LIMITAÇÕES DO ESTUDO INVESTIGAÇÃO E PROPOSTAS PARA INVESTIGAÇÕES FUTURAS**

Este estudo tem as limitações inerentes a um estudo observacional, retrospectivo, de análise de dados obtidos na prática clínica de rotina.

As medidas integradas são todas de autorrelato e poderia ser relevante a integração das perspectivas de elementos de outros contextos sociais: família e escola, de forma a se poder verificar os resultados em outros ambientes do adolescente.

O tempo de intervenção (reduzido número de sessões) e a diversidade da amostra no que diz respeito à experiência prévia de grupo também parece constituir limites neste estudo.

A modificação do procedimento psicodramático (com o planeamento prévio das sessões) e a altura do ano em que aconteceu (que corresponde a interregnos terapêuticos) podem ter potencial para um estudo exploratório futuro, uma vez que nesta intervenção já se permitiram verificar mudanças.

## **CONCLUSÃO**

Indo ao encontro daquilo que o Plano Nacional de Saúde Mental (2007-2016) identificou como as lacunas que mereciam maior investimento em Portugal (na área de investigação e na intervenção com grupos vulneráveis: adolescentes), acreditamos que com este estudo estamos a contribuir para a produção científica no setor da Saúde Mental, nomeadamente no Modelo de Psicodrama Moreniano com adolescentes, em crescimento no que diz respeito à investigação da sua eficácia.

Atendendo aos resultados encontrados na análise do processo psicoterapêutico, acreditamos estar a contribuir para a validação do Modelo, mesmo que num curto espaço de tempo, uma vez que foram classificadas como importantes as mudanças conseguidas pelos mesmos, que se associaram sobretudo ao processo psicodramático (CCI – Sales et al., 2007c) enquanto terapia individual em grupo, valorizando os “fatores grupais” e o uso das suas técnicas específicas como são os “jogos dramáticos” (HAT – Sales et al., 2007b).



A participação de adolescentes num grupo de Psicodrama em época de verão revelou-se benéfica, reforçando a pertinência de se oferecer esta modalidade de intervenção para futuras interrupções escolares, uma vez que pareceu clinicamente eficiente, pelas mudanças verificadas do primeiro para o último momento de avaliação.

A proposta psicodramática contribuiu ainda para a reflexão da prática profissional, no âmbito da saúde mental na adolescência – período da vida em que as experiências relacionais podem ser um fator protetor ou de risco e permitir aos profissionais de saúde responder às reais necessidades e os anseios/problemas desses sujeitos.

## CONTRIBUIÇÕES DAS AUTORAS

Conceitualização, Fontoura M e Alves DRP; Metodologia: Fontoura M e Vieira FM; Redação de Investigação - Minuta Original: Fontoura M e Alves DRP; Redação - Revisão e Edição - Fontoura M, Alves DRP e Vieira FM; Recursos (se for o acesso à amostra e aos instrumentos) - Fontoura MF ; Supervisão - Alves DRP e Vieira FM.

## REFERÊNCIAS

- Castanho, G. P. (1995). Jogos dramáticos com adolescentes. In J. C. Motta (Org.). *O jogo no Psicodrama* (2a Ed., pp. 23-43). Ágora.
- Cruz, S.M. (2014). *Perspectivas integradas sobre o Psicodrama Moreniano. Os teóricos, os terapeutas e os clientes* (Tese de Doutoramento). Universidade Fernando Pessoa. Porto: Portugal.
- Elliott, R., Slatick, E., & Urman, M. (2001). Qualitative change process research on psychotherapy: Alternative strategies. In J. Frommer & D. L. Rennie (Eds.). *Qualitative psychotherapy research: Methods and methodology* (pp. 69-111). Pabst Science.
- Elliott, R., Mack, C., & Shapiro, D. (1999). *Simplified Personal Questionnaire Procedure*, Disponível em <http://www.experientialresearchers.org/instruments.html#PQ>.
- Elliott, R. (1993). *Helpful aspects of therapy form*. Disponível em <http://www.experiential-researchers.org/instruments/elliott/hat.pdf>.
- Elliott, R. (2008). Research on client experiences of therapy: introduction to the special section. *Psychotherapy Research*, 18(3), 239-242.
- Ferreira, D., Santos, A. J., Ribeiro, O., Freitas, M., Correia, J.V., Rubin, K. (2013). Isolamento social e sentimento de solidão em jovens adolescentes. *Análise Psicológica*, (31)2, 117-127.
- Ferreira, I. B. (2010). Dicas a um jovem terapeuta psicodramatista de adolescentes. *Revista Brasileira de Psicodrama*, vol.18 no.2. São Paulo versão On-line ISSN 2318-0498.
- Gullone, E., King, N. J., & Ollendick, T. H. (2006). The role of attachment representation in the relationship between depressive symptomatology and social withdrawal in middle childhood. *Journal of Child and Family Studies*, 15(3), 271-285.
- Jessor, R. (2014). Problem Behavior Theory: A half-century of research on adolescent behavior and development. In R. M. Lerner, A. C. Petersen, R. K. Silbereisen & J. Brooks-Gunn (Eds.), *The developmental science of adolescence: History through autobiography*. Psychology Press.
- Karataş, Z. (2011). Investigating the Effects of Group Practice Performed Using Psychodrama Techniques on Adolescents' Conflict Resolution Skills. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 11, 609-614.
- Moreno, J. L. (1997). *Psicodrama* (edição original publicada em 1946). Cultrix.

- Moreno, J. L. (1972). *Fundamentos de la sociometria*. (2ª ed). Paidós.
- Monteiro, R.F. (org.) (1998). *Técnicas Fundamentais do Psicodrama*. (2ª ed). Ágora.
- Monteiro, P. (org.) (2014). *Psicologia e Psiquiatria na Infância e na Adolescência* (pp. 339-358). Lidel.
- Orkibi, H., Azoulay, B., Snir S., & Regev D. (2017b). In-session behaviours and adolescents' self-concept and loneliness: a psychodrama process–outcome study. *Clinical Psychology. Psychotherapy*. 24 O1455–O1463. 10.1002/cpp.2103
- Rojas-Bermúdez, J. (1997). *Teoría e Técnica Psicodramáticas* (pp. 262). Paidós.
- Rubin, K., & Mills, R. (1988). The many faces of social isolation in children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 916-924.
- Rubin, K., Bukowski W. M., & Parker, J. G. (2006). Peer interactions, relationships ad groups. In N. Eisenberg (Ed.). *Handbook of child psychology* (Vol. 3, Chap. 10, 6th ed., pp. 571-645). John Wiley & Sons.
- Sales, C., & Alves, P. (2012). Individualized patient-progress systems: Why we need to move towards a personalized evaluation of psychological treatments. *Canadian Psychology*, 53(2), 115-121. <https://doi.org/10.1037/a0028053>
- Sales, C., Gonçalves, S., Silva, I. F., Duarte, J., Sousa, D., Fernandes, E., Elliott, R. (2007a). Portuguese adaptation of qualitative change process instruments. *Paper presented at The European Meeting of the Society for Psychotherapy Research*, Funchal, Portugal.
- Sales, C., Gonçalves, S., Silva, I. F., Duarte, J., Sousa, D., Fernandes, E., Elliott, R. (2007b). *Procedimento do Questionário Pessoal Simplificado* (PQ) [Procedure of the Simplified Personal Questionnaire (PQ)]. Lisboa: Universidade Autónoma de Lisboa, Departamento de Psicologia.
- Sales, C., Gonçalves, S., Fernandes, E., Sousa, D., Silva, I., Duarte, J., & Elliott, R. (2007c). Guião de Entrevista de Mudança do Cliente [Protocol - Client Change Interview]. *Unpublished manuscript*.
- Thabet, A., Tawahina, A., El Sarraj, E., & Vostanis, P. (2009). Effectiveness of school based psychodrama in improving mental health of Palestinian adolescents. *Arabpsynet ejournal*, 24, 67-71. Retrieved from <http://arabpsynet.com/Archives/OP/TOPJ24Thabet9.pdf>
- Timulak, L. (2007). Identifying core categories of client-identified impact of helpful events in psychotherapy: a qualitative meta-analysis. *Psychotherapy research*, 17(3), 310-320. <https://doi.org/10.1080/10503300600608116>
- Vanhalst, J., Luyckx, K., & Goossens, L. (2014). Experiencing loneliness in adolescence: A matter of individual characteristics, negative peer experiences, or both? *Social Development*, 23, 100-118. <https://doi.org/10.1111/sode.12019>
- Vieira, F. M. (2014). Da ação à emoção: o psicodrama no tratamento da obesidade. Estudo da eficácia e do processo terapêutico. Tese de Doutoramento. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, Porto.
- Vitaro, F., Boivin, M., & Bukowski, W. M. (2009). The role of friendship in child and adolescent psychosocial development. In K. H. Rubin, W. M. Bukowski, & B. Laursen (Eds.), *Handbook of peer interactions, relationships, and groups* (pp. 568-585). Guilford Press.
- Zappe, Jana Gonçalves et al. Expectativas quanto ao futuro de adolescentes em diferentes contextos. *Acta Colombiana de Psicología*, v. 16, n. 1, p. 91-100, 2013. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-91552013000100009&lng=en&tlng=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552013000100009&lng=en&tlng=pt). Acesso em: 14 set. 17.